**АНКЕТА**

***Уважаемый респондент****!*

Вам предлагается принять участие в опросе на тему **«Ожирение как фактор риска развития хронических неинфекционных заболеваний у населения Липецкой области».**

Просим Вас ответить на вопросы анкеты, отметив вариант ответа, соответствующий Вашему мнению.

*Опрос анонимен, его результаты будут представлены в обобщенном виде.*

1. **Известно ли Вам, что избыточный вес и ожирение могут стать причиной развития ряда заболеваний? Если да, то каких?**
	1. да (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
	2. нет.
2. **Что из нижеперечисленного, по Вашему мнению, может стать причиной ожирения?**
	1. малоподвижный образ жизни;
	2. генетические факторы (наследственность);
	3. нерациональное питание;
	4. заболевания эндокринной системы;
	5. недосыпание;
	6. склонность к стрессам;
	7. другое (укажите) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
3. **Какие из методов лечения ожирения на Ваш взгляд наиболее эффективны?**
	1. низкокалорийная диета;
	2. физическая активность;
	3. лекарственная терапия;
	4. хирургическое лечение;
	5. ожирение – это не болезнь, его не следует лечить.
4. **Можете ли Вы сказать, что питаетесь правильно?**
	1. да;
	2. стараюсь, но не всегда удается;
	3. нет.
5. **Какие из правил здорового питания Вы стараетесь соблюдать ежедневно?**
	1. режим питания;
	2. соответствие калорийности питания энергетическим затратам организма;
	3. правильное соотношение белков, жиров, углеводов;
	4. отказ от вредных продуктов питания (фастфуд, сладкое, алкоголь и т.д.);
	5. не задумываюсь о том, как я питаюсь.
6. **Как часто Вы употребляете сладкое и мучное?**
	1. каждый день;
	2. 2-3 раза в неделю;
	3. несколько раз в месяц;
	4. никогда.
7. **Отметьте утверждения, с которыми Вы согласны:**
	1. я веду активный образ жизни (много двигаюсь, занимаюсь спортом);
	2. в свободное время я предпочитаю смотреть телевизор или проводить время за компьютером;
	3. у меня сидячая работа;
	4. я часто испытываю признаки переедания;
	5. я редко нервничаю и не подвержен стрессу;
	6. я часто не высыпаюсь и страдаю от бессонницы.
8. **Страдаете ли Вы от каких-либо заболеваний эндокринной системы?**
	1. да;
	2. нет;
	3. затрудняюсь ответить.
9. **Следите ли Вы за своим весом?**
	1. да;
	2. нет;
	3. иногда взвешиваюсь.
10. **Как Вы считаете, Ваш вес:**
	1. недостаточный:
	2. избыточный;
	3. в норме;
	4. я страдаю ожирением (любой степени);
	5. затрудняюсь ответить.
11. **Хотели ли бы Вы изменить свою массу тела?**
	1. нет, меня все устраивает;
	2. да, мне хотелось бы скинуть несколько килограммов;
	3. да, мне хотелось бы набрать пару килограммов.
12. **Укажите, пожалуйста, некоторые данные о себе:**

Рост\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ см.

Вес\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ кг.

1. **Укажите, пожалуйста, Ваш пол:**
	1. мужской;
	2. женский.
2. **Укажите, пожалуйста, свой возраст:**
	1. 18-30 лет;
	2. 31-40 лет;
	3. 41-50 лет;
	4. 51-60 лет;
	5. старше 60 лет.

***Спасибо! Будьте здоровы!***